

認知症グループホームに勤務する看護師のやりがい

－く介護スタッフのための110番的存在>を確立するプロセス－

Analysis of the Worth doing of Nurses working in Dementia group home

－ Process to establish a role of dialing 110 for the Care staff －

清沢 京子

Kyoko KIYOSAWA

要旨

認知症グループホーム（以下グループホーム）には、看護師は唯一の医療職でありながら介護スタッフとして雇用され、具体的な勤務実態は明らかではない。こうした特有の状況下に就職した看護師が、仕事にやりがいを見出していくプロセスを明らかにすることを目的とする。グループホームに勤務する看護師に対しインタビューガイドを用いた半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。対象はグループホームに勤務する40～70歳代の常勤の看護師10名。先行研究では、仕事のやりがいは、自分にとって難問である仕事を、他者からの評価により自分がその職場に存在する意義があったと確認できる時に感じると言われている。本研究では看護師が、医療のないグループホームの職場でく介護スタッフのための110番的存在>という看護師としての存在意義を見出していくプロセスが明らかになった。看護師がマイノリティな職場において、看護職としての存在意義を見出すためには他職種に対しその必要性を主張するのではなく継続的な関わりが重要である。

【キーワード】 認知症グループホーム 看護師 やりがい

I. はじめに

現在日本の認知症高齢者は、要介護認定を受けていない人も含めると400万人超と推計されている¹⁾。その多くが在宅で家族介護のもとで暮らしているが、身近な存在であればこそ認め難い認知症の初期症状に冷静に対応する事は困難である。認知症グループホーム（以下グループホーム）は、介護する家族からの働きかけと、スウェーデンでの取り組みをもとに、1990年代に認知症ケアの切り札として日本に紹介され²⁾、介護保険の導入とともに急速に増加し、2011年には11000以上の事業所が設立された。³⁾ スウェーデンのグループホームでは、ケアスタッフは看護職中心に構成されているが、日本ではケアマネージャ-1名が義務付けられているほかは、介護スタッフの資格要件は問われていない⁴⁾。

現在、認知症グループホーム協会に加入している事業所のうち、非常勤を含む看護師を採用しているグループホームは約4割あり、その半数が管理者やケアマネージャ-との兼務や介護職員としての雇用となっている⁵⁾。鳥海⁶⁾が高齢者ケア施設での看護師について、「医療場面のスケールで求められる看護師の有能さやものの考え方は通用しない」と述べているように、グループホームの事業所側から

も、「必要性を感じて看護師を採用したが、看護師の判断はグループホームの方針と合わない。」「ここには看護師の仕事はない、と言って辞めてしまった。」など、看護師に対する批判もある⁷⁾。グループホームに勤務する看護師自身は、利用者の日常生活のケアを行いながら医療職が自分ひとりであるという責任感と、24時間の緊急時対応など、負担を抱えながら勤務しているのではないと思われる。あるグループホームの管理者が、「ここは、看護師を採用したので安心。看護師さんは私たちが考えていた以上の仕事をしてくれる。」と評価し、その看護師は「ここには、病院や老人ホームにはない『やりがい』がある。」と生き生きと語ってくれた。筆者は先述の「ここには看護師の仕事はない」と退職した看護師と、「ここには病院や老人ホームにはない『やりがい』がある」という語りの違いに注目した。グループホームの看護について着目した研究は、看護師の必要性や役割についての報告が若干みられるものの、グループホームに雇用された看護師についての満足については海外で報告されている⁸⁾ ほかは見当たらなかった。

そこで文献検討から、本研究の目的を以下のようにした。

1. グループホームの利用者が高齢化・重度化する

る中、看護師の必要性が指摘されているが、実際に雇用されている看護師は、どのようなやりがいを持って働いているのか。

2. そのやりがいはどのようなプロセスをたどり形成されていくのか。
3. グループホームという小規模で閉鎖的な環境があり、看護師同士の連携が持ちにくい中で勤務する看護師がやりがいをもって職務を継続できる支援のあり方について、具体的な提言を行う。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

本研究の分析には、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified-Grounded Theory Approach: M-GTA)⁹⁾を用いた。

M-GTA は、人と人が関わり合って変化していく現象を、図式やストーリーの形で説明する質的研究法である。インタビューなどにより収集した質的データを、研究テーマに照らし合わせつつ、対象者の視点にせまりながら解釈し、コンパクトでインパクトのある理論 (図式やストーリー) にまとめていく。本研究の目的は、看護師が医療現場とは違った環境に、ただ一人の医療職として就職した時点からやりがいを見出すようになるまでの、グループホームの利用者や介護スタッフなどとの社会的相互作用を分析する。そして仕事を続ける中で、看護師の行動や心理がどのように変化していったかというプロセスを説明できる理論の生成を目指している。そしてその結果は、グループホームに勤務する看護師や、これから就職する看護師に活用され、検証されることが期待される。以上により、M-GTA を用いた研究法が妥当と判断した。

2. 対象者

県内の都市部およびその近郊のグループホームグループホームに勤務する看護師資格保持者 10 名である。N 県ホームページの介護サービス情報システムから認知症グループホームを選択し、看護師配置のあるグループホームは 63 事業所であった。事前に電話で施設長に研究の主旨を説明、施設長から調査協力の承諾を得たうえで、対象者に研究の主旨の説明と同意を得た。当初 15 施設に依頼を行ったが、うち 2 施設からは施設長の承諾が得られず、また 3 施設は看護師が退職したため現在看護師が配置されていなかったため、最終的に 10 名のデータを使用した。

看護師の年齢は 40 ～ 70 歳代、看護師経験年数は 8 年から 40 年以上であった。グループホーム以外にも総合病院、高齢者ケア施設、訪問看護ステーション、看護師養成機関等での看護師経験があり、グループホームに就職する以前の認知症の看護経験のない看護師は 5 名であった。(表 1 参照)

ション、看護師養成機関等での看護師経験があり、グループホームに就職する以前の認知症の看護経験のない看護師は 5 名であった。(表 1 参照)

3. データ収集

調査期間は 2013 年 6 月～2014 年 10 月に行った。面接場所は施設側の協力のもと、施設の一室を使用させていただいた。インタビュー開始前に、看護師の年齢、これまでの職歴、認知症ケア経験、現在の業務内容について事前調査用紙に記入してもらい、本研究に必要と思われる疑問点を確認した。

インタビューは「前職にはない看護師として働く上での困難」「現在やりがいに感じていること」などについて、就職してから現在までの職場のスタッフや利用者との印象的なエピソードを含め、自由に語ってもらった。所要時間は平均 70 分であった。インタビュー内容は許可を得て IC レコーダーに録音し、録音データは、逐語化した。逐語録は録音データとの確認と修正を行った。

4. 分析方法

- 1) 概念生成には分析ワークシートを立ち上げる。
分析ワークシートには、概念名、定義、バリエーション、理論的メモの項目があり、一概念に一部作成する。(表 2 参照)
- 2) 複数の逐語録の中から分析テーマと分析焦点者の視点に照らし合わせ、最もデータが豊富と思われる対象者の逐語録を丹念に読み込む。
- 3) 分析テーマと分析焦点者の視点に迫りながらデータを精読して分析テーマに関連していると思われる部分 (バリエーション) を選び、ワークシートのバリエーション欄に記載して、なぜ注目したのかを理論的メモ欄に記載する。
- 4) 着目したバリエーションについて、対象者にとってどのような意味を持っているのかを解釈し、その解釈はワークシートの定義欄に記載する。
- 5) 作成した定義を踏まえ、説明力を残しつつ、それよりもコンパクトでインパクトのある概念名を考えて、ワークシートの概念名に記載する。
- 6) 概念名、定義と照らし合わせて類似したバリエーションが他にも存在するか否かを逐語録で確認する。存在すればバリエーション欄に記載する。
- 7) 対極例については、理論的メモ欄に書きとめる。
- 8) 2 つ目のワークシートを立ち上げ、1 つめのワークシートと同様に抜き書きした部分を解釈し、定義欄に記入、概念名をつける。類似例や対極例をチェックしながら、それと並行して概念と概念の関係を検討する。生成した概念に照らし、解釈上考えられることを理論的メモ欄に記載す

表 1 対象者属性

対象者	年齢	現在の職場の 在職期間	看護師経験年数	在籍する職場以 外の看護師経験 (パート含)	過去の 認知症看護経験	看護職以外の 現在の職務内容
A	50代	3年	25年	総合病院 ディサービス	無	介護職 管理者
B	50代	3年	25年	総合病院 高齢者ケア施設 訪問看護	有	介護職
C	40代	8年	15年	総合病院 クリニック	無	介護職 ケアマネージャー
D	50代	1年	30年 以上	総合病院 高齢者ケア施設	有	介護職
E	50代	2年	30年 以上	総合病院 高齢者ケア施設	有	介護職
F	70代	10年	30年 以上	大学病院 高齢者ケア施設 看護師養成機関教員	有	管理者 介護職
G	70代	10年	40年 以上	総合病院	無	介護職 ケアマネージャー
H	50代	5年	13年	高齢者ケア施設	無	介護職
I	70代	5年	40年 以上	総合病院 看護師養成機関教員	無	介護職
J	40代	7ヶ月	15年	総合病院 高齢者ケア施設	有	介護職 ケアマネージャー

表 2 分析ワークシート例

概念名	介護スタッフのための 110 番的存在
定義	グループホームで唯一の医療の専門職として、困っているスタッフをいつでも支援したい、相談してもらえる存在でありたいと思い、110 番のようにいつでも専門的な立場から相談に乗れるように働きかけていること。
具体例	<p>E-112: 日常普通に生活しているぶんにはいいんだけど、何かがあった時には誰かに相談したいし、自分ではどうしていいかわからない、ってそういう時のために自分があるんだなあって。困った時の 110 番じゃないけど、・・・だから「困ったら、すぐいいよ、掛けてくれて。いつでも電話持ってるからね。」って。・・・</p> <p>E-318 : 本当にそばにいる存在としては、最大限自分ができることはしてあげたいなっていうふうには思いますけどね。で、働く人にとっても、安心して仕事ができるような自分が、役割ができればいいなあと。</p> <p>G-28: 何か困った事があったらいつでも連絡してって事で。頼られるって・・・こういうところでは専門職として看護師が頼られるってのはうんと大事ななって・・・</p>
理論的メモ	<p>① スタッフに頼られる存在でありたいと思い、自分だったらどうしたら声がかかりやすいかなど相手の立場に立ち考え行動している。</p> <p>② なぜそこまでできるのか？なぜそうしようと思ったのか</p>

る。

- 9) 8) を繰り返す過程で、必要に応じて概念名と定義に修正を加える。2 人め以降は、1 人めの作成中のワークシートについて、完成度を上げるためにバリエーションを探すとともに、新たな概念生成を並行して進める。
- 10) 概念の完成度は、バリエーションと定義、定義と概念名、概念名とバリエーションの 3 方向で検討し、齟齬がないことを判断する。
- 11) 複数の概念名、定義の間の関係性を吟味し、必要に応じてカテゴリーを生成しながら体系化し、全体像を描き出す。
- 12) 分析結果をまとめ、概念関係図（結果図）とストーリーラインを作成する。
- 13) 最後に改めてデータ全体を再読し、分析テーマに関連している文脈が残っていないかを確認する。

このように、質的研究の分析方法には深い解釈が求められるため、構想段階では M-GTA 研究会でスーパーバイジングを受け、分析の一連の過程においては M-GTA の研究、指導に携わっている専門家からスーパーバイズを複数回受けた。

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者には研究者が直接文書と口頭にて、研究目的、研究方法について説明した。研究参加は自由意思が尊重され、途中で同意を撤回しても不利益は被らないこと、企業団体の関与のないことを説明した。データ管理及び個人情報の保護等について、会話内容は録音後、紙面に書き起こし研究のデータとするが、個人が特定されない方法でデータ化すること、研究目的以外では使用しないこと、研究終了後は確実に裁断処理後廃棄することを説明し、同意書を取り交わした。面接の際は、プライバシーが保護されるよう配慮した。本研究は、平成 25 年信州大学倫理審査委員会の承認を得て行った。（受付番号 2301）本研究は、信州大学医学系研究科博士前期課程における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

Ⅳ. 結果と考察

1. <介護スタッフのための 110 番的存在>を確立するまでの全体のストーリーライン

グループホームに就職した当初、看護師は【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】ことになる。加えて看護職としてではなく、看護師資格を持つ介護職としての雇用に見護師の立場を見失いながらも仕事を続けるのである。介護の職場で看護師は、<看護師ひとり職場だ

からこそ、介護スタッフとうまくやらねば>という認識のもと仕事を続けることで、<利用者への対応で困っている介護スタッフの力になりたい>と思うようになる。看護師がマイノリティな職場であるものの、ひとり医療職としての責任感から譲れないところは譲らず、任せられるところは任せていく>ために<上から目線で指示をしない>ことや<手本を繰り返し伝えて丁寧に教える>ことに配慮しながら【介護スタッフの力を引き出す体制作り】を実現していく。そして<介護スタッフが共感して協力してくれる>ようになってきたと感ずるようになってきた看護師は、グループホームに唯一の医療職としてなくてはならない<介護スタッフのための 110 番的存在>を確立していく。

2. 概念およびカテゴリーの説明

以下に、グループホームに勤務する看護師が<介護スタッフのための 110 番的存在>を確立するまでプロセスを構成する概念とカテゴリーについて説明する。なお、概念名は<>、概念間から構成されるカテゴリーは【 】を用いた。

1) 【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける】

グループホームは、自宅に近い家庭的な雰囲気の中で、介護スタッフに見守られながら、認知症高齢者一人ひとりがその人らしい生活を再構築していく事を目指した場である。そのため、医師は不在であり吸引器や酸素などの医療的な設備の設置基準はない。看護師はグループホームに就職した当初、医師の指示や診察をタイムリーに受けられないことや、酸素や吸引器などの設備の設置がないことに強い不安を感じた。そこで就職した当初の看護師の不安を<予想以上に医療がない職場で看護を見失いながらも仕事を続ける>という概念とし、「医師不在、医療機器のないグループホームでは、今まで勤務していた病院とかけ離れている職場で、看護師として何ができるのかわからない、どう動いていいのかわからない不安がある事」と定義した。この概念は看護師がグループホームで、グループホームに就職してからやりがいを見出すまでの始点となる概念である。

最初やっぱりきたときは、びっくりですね。だって酸素はない、吸引器はない、点滴台もない、ないづくしで、(H氏)

ドクターがいない。何かのときに来てくれるドクターがいない。わたしも最初、それが心配で、こういときはどうすればいいんですか？ドクターがい

ないんですけど、どうすればいいんですか？って…
(D氏)

カルチャーショック。もう、検査もない、レントゲンもないし、薬もないし看護師の目で判断していかなければならないことが一番不安ですよ。ちょっとね。点滴もなければ注射もなければってところで。(J氏)

対象者は看護師の資格は保持しているものの、医師や医療機器のない、自分だけで判断しなければならない職場で働くことに不安を感じていた。J氏の看護師経験は、医療機関の中でも緊急性の高いICUに配属されていたことから、生活の場であるグループホームの環境には異文化の驚きがあったことがうかがえる語りとなっていた。

グループホームには私の仕事はないっていう看護師さんの気持ちはわかります。やっぱり医療行為が限られてるので、そこが問題なんですよ。うん。ホーム自体が、限られてるじゃないですか。(B氏)

看護師は、グループホームでできる医療行為が限られている（制限されている）事で、看護師としての仕事が見当たらないと語っていた。

2) <介護職としての雇用に看護師の立場を見失いながらも仕事を続ける>

生活の場であるグループホームには看護師の雇用義務がない。そのため雇用条件は、看護師資格を保持する介護スタッフとしての雇用、またはケアマネジャーとの兼務であることが多い。本研究の対象者は、全て介護スタッフやケアマネジャー、管理者などを兼務していた。生活の場であっても利用者の医療的ニーズへの看護実践を期待して就職した看護師にとって、看護師の資格がなくても行える生活援助業務を主に仕事を行うことはストレスになった。これを【予想以上に医療がない職場で看護を見失いながら仕事を続ける】中での<介護スタッフとしての雇用に看護師の立場を見失いながら仕事を続ける>という概念とした。「看護師免許を持つ介護スタッフやケアマネジャーとして雇用された看護師は、介護と看護の仕事を抱え、自分が期待していた医療的な看護業務を制限しなければならなくなり、どう動いて良いのか分からない葛藤を抱えて仕事をしていること」と定義した。

どっちかという、と、よっぽど利用者さんの、その、状態が、病気であったり急変であつたりがない限りは、ほとんど介護しているような、自分がいます

ね。はい。本来ならもっと違うこう動きができるのかなあ…とか …やっぱり自分の意志の中では、看護師ってのはプライドとしてあるので、やっぱり本来だったら医療っていうのを…在宅での医療っていうのを頭に置いてできる事をやりたいなっていう思いがある中で、食事を作るとか… (B氏)

看護師として置いてもらえればいいのにつて。そしたら、積極的に関わられるんだけど、だけど、法を変えることまでは出来ないんだけど。(A氏)

看護師は、食事作りや入浴介助、居室の清掃など利用者の生活援助が主で、医療に積極的に関われないことに困惑した。グループホームの医療連携体制を充実したいと考えていた看護師は、上司から看護師としての配置ではないことと、看取りは行わない方針だから積極的には関わらないようにと指摘された時のジレンマを語っていた。

グループホームには私の仕事はないっていう看護師さんの気持ちはわかります。やっぱり医療行為が限られてるので、そこが問題なんですよ。うん。ホーム自体が、限られてるじゃないですか。(B氏)

看護師は、グループホームには看護師としての仕事がない、と言って辞めていった看護師に共感しながらも仕事を続けていた。

3) <看護師ひとり職場だからこそ介護スタッフとうまくやらねば>

高齢者ケアの現場では、『医療行為は看護職、介護行為は介護職』という単純な役割分担ができないのが現状である。そこで看護と介護の連携が重要となるのだが、教育背景の違いからくる両者の価値観は異なり、しばしば確執がうまれている。グループホームに雇用された看護師は、経験や周囲の様子などからそれを察知していた。グループホームでただ一人の看護師ゆえに、介護スタッフとの確執を懸念するのは当然の心理と考える。これを<看護師ひとり職場だからこそ介護スタッフとうまくやらねば>と定義し、「介護スタッフで構成されている医療でない職場でただ一人の医療職である看護師だからこそ、介護―看護の確執を心配しスタッフとうまくやらねばと強く意識していること」と定義した。

介護職と看護職がうまくいかないのって、あのね、看護職にはプライドがあるんです。高いのです。そこかな？ (F氏)

一所懸命やってくれているのに分かってくれないって、融通が利かないっていうか、こうじゃなきゃ

いけないところがあるんですよ。看護職には。そういうのがちょっとギクシャクするものになったりするのかなって。(G氏)

看護師の態度が介護職との確執をうむ原因のひとつになっているということを今までの経験から知っていた。

そういう関係作っておかないと、これだけはちょっと、職員が十何人いる中でわたし一人なのでみんな敵を作っちゃうと、本当にやりにくい現場になってしまうので(B氏)

介護士さんたちとも仲良くなれないと吸いあがってこない…(A氏)

グループホームでは1ユニット9名以下の利用者単位で、365日24時間の介護を提供する体制にある。日中は利用者3名に対し1名の介護スタッフの配置となっている。認知症を有する利用者にとって少人数のスタッフと馴染みの関係により安心して寛ぐことができる。唯一の医療職である看護師は、介護スタッフが少人数だからこそ関係性が悪くならないようにと気を配っていた。

4) <利用者への対応に困っている介護スタッフの力になりたい>

看護師は、介護スタッフと共に仕事をする中で、介護スタッフが利用者の対応に困っていることに気づき、介護スタッフへの助言をするようになる。これを<利用者への対応に困っている介護スタッフの力になりたい>という概念とし、「介護スタッフに医療的な知識のないことでミスが発生し、介護スタッフが不安を抱えながら必死で仕事をしていることがわかり、力になりたいと思い支援していること」と定義した。

…だけど、むせて困っているのは(介護スタッフ)本人だし、介護している本人がすごい困っているから。「なんでかわからない、昨日はよかったのに何でかわからない、こうやってむせちゃうんだ」って。(A氏)

その前夜にあたった介護の方は本当に必死だったと思うんですよ。痛いのに何もしてやれない、と。…お互いに看取るっていうのは、わたしが全部看取るわけじゃあないので、職員さんが全部一緒に看取っていくわけだから、ある程度のなんていうのかなあ、(介護スタッフの)心のケアっていうのが、心があんまりつぶされない程度のそのう、看取りができればいいのかな、なんてちょっと思いましたね。

(B氏)

医療以外のことでも介護スタッフが看護師に聞いたり、確認を取るようになってきた。介護スタッフが必死になって利用者への援助を行っているのを傍で見て、看護師はなんとか力になりたいと思った。看護師は介護スタッフと共に仕事をする中で、医療のない生活の場であっても介護スタッフが利用者への対応の仕方に自信がなく困っていることに気がついた。

5) 【介護スタッフの力を引き出す体制作り】

(1) <譲れないところは譲らず、任せられるところは任せていく>

グループホームでは、9名の利用者に対し昼間は3名の介護スタッフが、夜間は1名の介護スタッフで介護を担っている。看護師がいつでも傍でサポートできるとは限らない。看護教育を受けてこなかったスタッフが困らないように、介護スタッフを育てることが必要であった。看護師は、唯一の医療職である自分だけが引き受けられる範囲を決め、任せられるところは介護スタッフに任せられるような体制作りをしていく。これを<譲れないところは譲らず、任せられるところは任せていく>という概念とし、「医療職としての譲れない部分は残しつつ、専門的な医療の教育を受けていない介護スタッフでも利用者の健康管理ができるよう、任せられる範囲で任せていける体制作りを主導していること」と定義した。

飲むときの手順で言うか、誰があげるかって事はしっかり決めていて、この人は確約するとか、この人にはトレイの上でいいとかそれぞれに言って、ちゃんと名前を呼んで飲ませるとかいう、そういう説明はしますけど。それ以外は、任せていて。(E氏)こちらから先生のほうにこういう利用者さんがいるんです、こういう調子で具合が悪いとかってのは連絡します。私が。はい。私が連絡をするか、もし私がいけない場合は施設長ってなってそういうのをもう作ってしまって、(B氏)

実際問題一人でやるのは非常に難しい状況で、システムだけは作って、わたしがいる時は勿論やるときはあるんですけど、なかなか両方できないので、できたのに目を通したりとかはしますけど、完全に自分でやってるかっていうとそうではない。(C氏)

看護師は、自分が不在のときに介護スタッフが困らないよう、介護スタッフに任せられるような手順書やシステムが必要だと考えた。その一方で、医療

職の責任で自分だけが引き受ける部分を残していた。医療職としての主導的な立場は譲らず、介護スタッフが安全に利用者の介護を行えるよう【介護スタッフの力を引き出す体制作り】を模索した。

（２）＜上から目線で指示をしない＞

介護の職場で＜看護師ひとり職場だからこそ、介護職とうまくやらねば＞と思いつつ＜譲れないところは譲らず、任せるところは任せていく＞ためには、介護スタッフへの自らの態度で反感を持たれないよう配慮した。その看護師の態度を＜上から目線で指示をしない＞とし、「利用者の健康管理体制を整えるため看護師がスタッフに観察や技術方法を伝える際は、介護スタッフから反感を持たれないよう、上からにならないような態度で臨んでいること」と定義した。

面倒くさい面倒くさいで…そこを、そうじゃなくて本人、利用者さんだったらどうなの？っていうところで、考えを変えさせるところがもう…。(C氏)

たとえ利用者にとっては必要なシステムであったとしても、その事でスタッフの仕事量が増えることもある。そのため、看護師の態度や関わり方によってはスタッフの協力を得られ難いことがあることを知っていた。

怒鳴りつけてね。そうすると相手もびくびくして。今までもヘルパーさんいるところで仕事をしてきてね、だから、あんまりこう、上から目線で言っちゃうと、ああ、人間で駄目だなんて。一緒にやるとか、お願いって言わないとうまくいかない。あんまり偉そうにね。自分はこう、ハイハイって指示ばかりしててもだめ。(H氏)

みなさん、あのう、できるだけわたしもあまり厳しざってというのは無いと思うので、自分があんまりそういうところでは働いていないので、あんまりガンって言う方じゃないので…(B氏)

言ってくれた方がありがとうっていう、逆に、そういう関係作っておかないと、(B氏)

自分もやっぱり動くところは、先頭立って、初回、最初の２週間は自分がやっちゃう、ことかなあ。…それを従ってやってくれる。あ、こんなもの作ってくれたんだあって。やらなきゃいけないなあ、って思わせちゃう、かな？(C氏)

看護師は、任せられるところは任せていくためにスタッフが看護師の提案を受け入れてもらえるような自らの態度や姿勢を振り返り、介護スタッフとの

関係づくりを常に意識していた。そしてスタッフの理解に応じた方法だけでなく、スタッフに受け入れてもらえるような戦略も考えながら行動していた。

（３）＜手本を示しくり返し伝えて丁寧に教える＞

また、医療職ではないスタッフに健康管理を理解してもらうためには、より具体的で分かりやすい説明が求められる。看護師は、スタッフの理解に合わせて、ケアの根拠も含め丁寧に伝えていくことを心掛けていた。これを＜手本を示し、繰り返し伝えて丁寧に教える＞という概念とし、「看護師が伝えたい健康管理の方法や技が介護スタッフに正確に伝わるよう、何度でも伝えたり手本を見せたり書いたりして丁寧に教えること」と定義した。

見てもらわなきゃいけないとか、あの、今回そう、ターミナルに入るにあたって、やっぱり夜間何かあったときに困るんで、吸引器の使い方と、酸素と、あの何かあった時にどうするかを、・・・時間が無いのでその時に昼間、時間がある人を集めてやったんです。食事もターミナルになってからは、ペーストにしてるんですけど、あの、それもどのくらいの硬さでとかどうやって回してとか、それを…あの、やっぱり加減がわからないと、ま、すべてですね。角度とか、嚥下のこととか、何か特別に変わった時みんなにいうように、後はノートに細かく書いたり…薬変わりました、とか。(E氏)

看護師は、吸引器や酸素吸入など医療機器の使用方法のデモンストレーションをスタッフを集めて行っていた。また、誤嚥を繰り返す利用者の食事形態は、硬さの調節など具体的に目の前で示し、スタッフが理解できるように丁寧に伝えていった。

誤薬は…何回もあったんですね、…わたしが来た頃は、おおきなボックスがあって、その中に一か月とか三か月とか薬が入っているんですけど。入ってるんですよ、何にも手つかずの薬がね。で、台所のところに小分けにした箱が用意してあって、そこから取って渡していたんですね。最初は・・・誤薬があったりしたので、これではいけないっていうことで、わたしが来てから朝昼晩で線を引くことにしたんですね。赤、黄色、青っていうように。そうそう、それで区別をしてもらおうと思って。で、来た時に一番最初に行ったのが、薬の名前と顔ともう一回薬の名前チェックして飲んでもらうようにして見たんですけど、にしたことが、じゃああの個別の、一回一回の箱を作ったんです。箱を作ってその中に入れて確実に渡せるようにする、というようなこと。で、

だいぶ（誤薬が）減りました。（D氏）

就職した当初、施設での薬の管理が不十分であるため、誤薬が多かった。誤薬が発生するたびに、どうしたらスタッフが間違えずに利用者の服薬を援助できるのかを試行錯誤しながら事故防止のための対策を何度も修正した。

6) <スタッフが共感して協力してくれる>

<利用者への対応で困っているスタッフの力になりたい>と思い【介護スタッフの力を引き出す体制作り】を根気よく実践してきたところ、介護スタッフ側からも看護師の提案や方針に共感し、利用者の情報を的確に提供してくれるなどの変化が表れてきた。これを<スタッフが共感し協力してくれる>という概念とし、「介護スタッフが看護師の提案に共感し、利用者の健康についての判断をするための必要な情報をスタッフが教えてくれたり一緒に考えてくれるようになり、ありがたいと感じること」と定義した。

結構みんなが、ああしたらいいかなあ、とか、こうしたらいいかなあって仕事として流さないで、あのどうしようかってわりとみんなが考えてくれるんで、そういう部分はすごいありがたいですね。で、ちっちゃなことでも、結構、「Eさん今日はこうだったよ」って教えてくれるんで、そんなところがありますね。（E氏）

介護士さんたちが一つ一つ覚えて、言ってくれるじゃんね、それもすごいうれしいし、入居者さんも、いっぱい気がついてもらえるとなんにしても早く手当てが出来るし。（A氏）

聞ける人がいて心強いって思ってもらえてると…一生懸命皆さんがやってくれているので、本当にね。（J氏）

看護師の開催する勉強会や、看護師との健康に関するやり取りを行ううちに、医療的な教育を受けてこなかった介護スタッフにも医療の視点で観察ができるようになってきた。そして、スタッフの側からも積極的に看護師に質問をしたり、看護師の知りたい利用者の身体の変化や気づきを教えてくれるようになった。看護師はこのような介護スタッフの成長を頼もしく思った。

7) <介護スタッフのための110番的存在>

グループホームでただ一人の看護師は、24時間の連絡体制をとっていることが多い。介護スタッフとして雇用された看護師も、看護師自身も専門職と

して当てにされる立場になったことを喜びに感じた。それを医療不在の職場で、<スタッフのための110番的存在>という概念とし、「看護師の判断を求めているスタッフをいつでも支援したい、相談してもらえる存在でありたいと思い、110番のようにいつでも専門的な立場から相談に乗れるように働きかけていること」と定義した。

日常普通に生活しているぶんにはいいんだけど、何かがあった時には誰かに相談したいし、自分ではどうしていいかわからない、ってそういう時のために自分がいるんだなあって。困った時の110番じゃないけど、だからちょっとした時でも、ちょっと切ったり、ちょっと爪が剥げたり、まあ何でも。御飯が食べれないけどとか、「いいんだよ、そんなの、やってくれていいよ」って思うようなこともあるんだけど。だから夜も、「夜（電話）掛けないで」って言うのと、「何時掛けてもいいよ」って言われるのでは、気持的に違うじゃないですか。だから「困ったら、すぐいいよ、掛けてくれて。いつでも電話持ってるからね。」って。そうすれば、何かあっても電話すればいいからって頑張れるけど、明日の朝まで…ってなったら、やっぱり、ねえ、わたしだってきつと不安になると思うんだけど。そういう、気持の中で支えになればいいなあ…（E氏）

何か困った事があったらいつでも連絡してって事で。頼られるって・・・こういうところでは専門職として看護師が頼られるってのはうんと大事かなって。（G氏）

頼られていると実感する事で看護師は、グループホームに自分がいなくてはならない存在である事を自覚するようになっていた。就職した当初<介護職としての雇用で看護師としての立場を見失いながら仕事を続ける>ことになった看護師は、仕事を続けることで自らの存在意義を見出していた。

V. まとめと今後の課題

本研究は、認知症グループホームに勤務する看護師を対象としている。対象者の背景は、現在のグループホームへの勤務年数、看護師経験、グループホームでの看護職以外の職務内容など統一されていない。グループホームに勤務する看護師資格を持つ看護師であるという共通点はあるものの、背景の違いは看護師がやりがいを見出していくプロセスに、少なからず影響を与えていると思われる。また、グループホームに勤務する以前の高齢者ケア施設や認知症看護の経験も異なっている。しかし、高齢者ケア施設での看護師経験のある看護師からも、グルー

プホームという小規模で、医療設備のない職場や、介護スタッフとしての雇用に対しての不安や困惑を抱えながら仕事を継続してきたというデータを得ることができたため、共通の概念として生成することができた。

以上のように、本研究の対象者は、看護師経験や兼務状況などに関してはそれぞれ異なる背景をもっていたが、＜介護スタッフのための110番的存在＞を確立した過程には、そうした差異を超えての共通点があった。従って、本研究では、対象を分類して分類ごとに概念を作り理論化しようとしたり、異なる背景を持った対象者を分析対象から除外することはしなかった。

西川¹⁰⁾が、仕事のやりがいについて、「その仕事の内容は、自分が難問と感じる必要があり、少なくとも他者からの承認や評価によってそれなりに価値ある仕事と感じさせてくれることが必要である。」と述べている。本研究でも看護師は、医療に関する相談相手のない介護職との兼務を抱えた唯一の医療職という困難を、スタッフや利用者、グループホームのもつ環境との相互作用を経て＜介護スタッフのための110番的存在＞となったことに専門職としての自らの存在価値を感じていた。

高齢社会を迎え、高齢者は病院から施設、施設から在宅へ向かい、医療が急性期の高度医療重視へと変化した。それに伴い介護と看護の在り方も変化してきた。高齢者施設では、介護職は身体介護、看護職は健康管理を行う役割を分担してきたが、実際は看護と介護の業務が重なることが多く、連携の重要性が指摘されている¹¹⁾¹²⁾。しかし、介護職は利用者の生活を、看護職は健康や疾病からと、視点の置き方の違いから両者に混乱を招くことがある¹³⁾¹⁴⁾。小林ら¹⁵⁾が、看護職・介護職の双方がそれぞれの専門性を認め、連携してケアを提供する重要性は強く理解しているものの具体的にどのようにしたら良いかは模索している状況にある、と述べているように、看護職と看護職の協働の難しさは指摘する報告は多い。野中¹⁶⁾は、介護職と看護職双方のよいコミュニケーションに基づいた研鑽の必要性について述べているがその具体的な方法は明らかではない。本研究の対象者の看護師は介護職として雇用されていたが、介護スタッフとのコミュニケーションに際しては＜看護師ひとり職場だからこそ、介護スタッフとうまくやらねば＞という認識のもとく上から目線で指示をしない＞よう接していた。専門職であり共に利用者の生活を支えるという同じ方向に向かっていても、自らの態度を省みることも重要であることが示された。

上野¹⁷⁾はケアの定義について「ケアの行為性は、

ケアする側ケアされる側の双方がケアの当事者であり、良いケアとはケアする側とされる側双方の満足を含まなければならない。」と述べている。グループホームにおいてケアする側とは看護師を含む介護スタッフであり、ケアされる側とは入居者である。今回の分析では介護スタッフとの関係性については示されたが入居者との関係は示されていないことから、グループホームでのケアの本質である入居者へのケアに対する看護師の満足という視点でのやりがいの分析が必要である。

引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省：衛生行政報告例結果の概況,2010
- 2) 外山義編著．グループホーム読本－痴呆性高齢者ケアの切り札－、ミネルヴァ書房、2000
- 3) 厚生労働省介護給付費分科会資料
- 4) WAMネット、<http://www.wam.go.jp>
- 5) 一般社団法人日本グループホーム協会、認知症グループホームの実態調査事業報告書,2010.
- 6) 鳥海房江．高齢者施設における看護師の役割、雲母書房、p.7－77、2007
- 7) 特定非営利活動法人認知症グループホーム協会 認知症グループホームにおける看取りに関する研究事業調査報告書：医療・看護との連携 座談会議事録,2007.
- 8) Selma teBoekhorst, Bernadette Willemse, Depla,M.F.I.A. Working in group living home for older people with dementia : the effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics: International Psychogeriatrics,20(5),p.927-940,2008.
- 9) 木下康仁．ライブ講義 M-GTA 実践的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて、弘文堂,2003
- 10) 西川一廉．職務満足の心理学研究、勁草書房、p.169-199,2002.
- 11) 佐野貴俊、介護職の組織的独立と看護との協働の模索、看護学雑誌、72(6)476－481、2008
- 12) 川添チエミ、看護職と介護職お互いをどう見ているのか、看護学雑誌、72(6)、464－470
- 13) 榊原和子、介護と看護の視点からの「ケア連携」に関する考察、四条畷学園短期大学紀要、40、19－29、2007
- 14) 小山千加代、水野敏子、特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に対する文献検討、老年看護学、14(1)、59－64、2010
- 15) 小林たつ子、泉宗美恵、伊藤健次、特養・

- 16) 野中和代 .21 世紀における看護職と介護職の
協働の必要性について—高齢者をケアする介護
職の現場から—、
- 17) 上野千鶴子 . ケアの社会学、太田出版 p.35
— 43 p.239-264,2011.